



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS



PRISCYLLA SILVA ANTUNES

**A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA- PB EM RELAÇÃO A ATENÇÃO FARMACÊUTICA
E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

João Pessoa – PB
Agosto de 2014

PRISCYLLA SILVA ANTUNES

**A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA- PB EM RELAÇÃO A ATENÇÃO FARMACÊUTICA
E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido e apresentado no âmbito do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Graduado como Farmacêutico.

Orientador: Prof. Msc. Pablo Queiroz Lopes

João Pessoa – PB

Agosto de 2014

A636p Antunes, Priscylla Silva.

A percepção dos estudantes de uma Escola da Rede Pública na cidade de João Pessoa – PB em relação a atenção farmacêutica e o uso racional de medicamentos / Priscylla Silva Antunes. - - João Pessoa: [s.n.], 2014.

51f. -

Orientador: Pablo Queiroz Lopes.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Atenção farmacêutica. 2. Uso racional. 3. Medicamentos.

PRISCYLLA SILVA ANTUNES

**A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA- PB EM RELAÇÃO A ATENÇÃO FARMACÊUTICA
E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

Aprovada em ____ de _____ de 2014

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Pablo Queiroz Lopes
(Orientador)

Prof. Dr. João Carlos Lima Rodrigues Pita
(Membro)

Farmacêutico Esp.: Edison Vieira de Melo Junior
(Membro)

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pelas vezes que ele segurou minha mão nas horas em que eu mais precisei, por ter caminhado comigo nesses anos de graduação toda honra e toda glória a ti senhor.

A minha família, principalmente a minha mãe **Joana Darc Silva Antunes** e ao meu pai **Francisco Ramiro Antunes** pelo amor, e paciência a mim dedicados, vocês são meus exemplos de força e garra amo vocês, as minhas irmãs **Sabrina Antunes e Isabelle Antunes** e a minha prima/irmã **Dayanna Silva Pereira** por ter me ajudado com muita paciência no que precisei desse trabalho, amo você.

Ao meu orientador Professor **Pablo Queiroz Lopes**, pela amizade, orientação e oportunidade de desenvolver esse trabalho.

A minha banca examinadora pela disponibilidade em fazer parte desse trabalho e contribuir cientificamente com o mesmo.

Aos meus amigos, em especial aos das turmas 2009.1 e 2009.2 que compartilharam comigo as alegrias e as dores desses cinco anos e meio de curso, que passaram comigo noites e noites acordados estudando antes das provas pelas risadas, pelas palavras de força quando eu pensava em desistir, muito obrigado.

RESUMO

ANTUNES, Priscylla Silva. **Percepção dos Estudantes de uma Escola da Rede Pública na Cidade de João Pessoa- PB em Relação a Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia). Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa - PB, 2014, 51p.

Durante metade do século passado, a assistência à saúde prestada ao paciente foi centrada na atenção médica. Nos últimos anos, esse cenário vem sendo modificado, com as equipes multiprofissionais as quais compartilham os cuidados de saúde dos pacientes, e dentre eles o farmacêutico, o qual é o profissional do medicamento, peça chave para diminuição de intoxicações por medicamentos, erros de posologia, uma melhor garantia de farmacoterapia para o paciente e também contribuindo para o uso racional do medicamento evitando assim resistência microbiana, entre outras e também o desperdício do mesmo pela população. Dentro dessas premissas este trabalho teve por objetivo avaliar a percepção dos estudantes do ensino médio de uma escola pública sobre a temática Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos na cidade de João Pessoa – PB. Para tal estudo utilizamos questionário semiestruturado e também de um termo de livre esclarecido, sendo a coleta realizada no mês março de 2012 com 93 adolescentes de uma escola de ensino médio da rede publica nesta cidade. Finalizando esse estudo, podemos observar que apesar de alguns resultados serem positivos, alguns adolescentes ainda tendem a hábitos que colocam sua saúde em risco, como reutilizar medicamentos de terceiros e indicados por leigos, não fazendo um uso racional do medicamento em si, modificar a apresentação do medicamento, podendo ate mesmo inutiliza-lo, como também a compra por telefone onde a atenção farmacêutica é praticamente inexistente visto que quem faz esse serviço é o balconista atendente de telefone.

Palavras chaves: Atenção Farmacêutica, Uso racional, Medicamentos.

ABSTRACT

Antunes, Priscylla Silva. Students' Perception of a public school in the city of João Pessoa, PB Toward Pharmaceutical Care and the Rational Use of Drugs. Project Work Completion of course (Bachelor of Pharmacy). Federal University of Paraíba, João Pessoa - PB, 2014, 51 p.

During at least the past half century, the health care provided to patients was centered medical attention. In recent years, this scenario has been modified with the multidisciplinary teams which share the care of patients, and among these the pharmacist, which is the professional of the drug key to decrease number of poisonings by drugs, dosage errors, a better guarantee of pharmacotherapy for the patient and also contribute to the rational use of medication thus preventing microbial resistance, among others, and also the waste of the same population. Within these assumptions this work was to evaluate the perceptions of high school students of a public school on the theme Pharmaceutical Care and the Rational Use of Drugs in the city of João Pessoa - PB. For this study we used semi-structured questionnaire and also a term of free enlightened collection being held in the month of March 2012 with 93 students of a high school network publishes this city. Concluding this study, we observed that in spite of some positive results are, some teens still tend to habits that put their health at risk, how to reuse drugs from third parties and indicated by laymen, not making a rational use of the drug itself, modify the presentation of the drug, and may even disables it, as well as purchasing by telephone where pharmaceutical care is virtually nonexistent since the person who does this service clerk is the clerk of the phone.

Key Words: Pharmaceutical Care, rational use, Medicines.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Media de idade do publico investigado.....31

Tabela 2- Acondicionamento e uso de medicamento continuo.....31

Tabela 3- Assiduidade nos horários e obediência aos dias prescritos.....32

Tabela 4- Modificação da apresentação, informação sobre o medicamento na hora da dispensação e forma de ingestão.....33

Gráfico 1- Importância da orientação farmacêutica ao adquirir o medicamento.....34

Tabela 5- Reutilização de medicamentos e indicação de leigos.....35

Tabela 6- Aquisição de medicamento pelo telefone.....36

Tabela 7- Já recebeu e procurou orientação farmacêutica.....38

LISTA DE ABREVIATURAS

PNM- Política Nacional de Medicamentos

OMS- Organização Mundial de Saúde

MS- Ministério da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

OPAS- Organização Panamericana de Saúde

AF- Assistência Farmacêutica

ABIFARMA - Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.	JUSTIFICATIVA	24
4.	OBJETIVOS GERAIS.....	26
3.1	OBJETIVOS ESPECIFICOS	26
5.	METODOLOGIA.....	28
6.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
7.	CONCLUSÃO	42
8.	BIBLIOGRAFIA	45
9.	APENDICÊS.....	48

1. INTRODUÇÃO

No início do século XX, os medicamentos eram produzidos de forma artesanal pelos chamados boticários, nas boticas e pequenas indústrias onde possuíam valor terapêutico duvidoso dependente da percepção e do envolvimento ritual do usuário. Mas descobertas terapêuticas importantes das décadas de 1930 e 1940, relacionadas aos antimicrobianos, impulsionaram a comunidade científica na busca por novas metodologias, iniciando o processo de crescimento do setor industrial. Nasceu, assim, o medicamento moderno, racional e cientificamente explicado, sendo seus efeitos demonstrados através de metodologias modernas de pesquisa. A produção artesanal de medicamentos foi cada vez mais substituída pelas indústrias e suas produções em largas escalas, dando espaço cada vez mais aos produtos químico-sintéticos onde os mesmos passaram a predominar nas indicações, modificando o papel do farmacêutico e da farmácia, que se transformava em pouco tempo em simples estabelecimento comercial (ANGONESI, D. et al 2010).

Ao longo do tempo, a profissão farmacêutica vem sofrendo várias mudanças, e essas mudanças foram desencadeadas por vários motivos, entre eles o desenvolvimento de indústrias farmacêuticas, mecanização da mesma, aliada com a padronização de formulações de medicamentos, a descoberta de novos fármacos considerados superiores pela indústria farmacêutica, juntamente com a produção em larga escala foram deixando a prática de assistência ao paciente em relação à terapêutica e a orientação do medicamento em segundo plano, sem mencionar as alterações nas fórmulas farmacêuticas as quais remodelam também a terapêutica, sendo assim de extrema importância a orientação ao paciente sobre o medicamento (ANGONESI, D. et al 2010).

Tendo em vista todo esse avanço tecnológico, o farmacêutico acabou sendo visto pela população como um mero vendedor de medicamento, já que o mesmo estava praticamente fora da atenção primária. Dessa forma, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o paciente como foco principal começaram a construção do conceito de atenção farmacêutica, o qual só ganharia essa terminologia no final dos anos 80 (PEREIRA, et al. 2008.)

A primeira definição do termo atenção farmacêutica surgiu no final dos anos 80 a qual era definida como: *“Em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para fornecer um padrão aceitável de atenção farmacêutica para pacientes ambulatoriais e internados. Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva. Incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência”* (SOARES, 1998).

No entanto o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no nosso país, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), onde também se encontravam membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), entre outras entidades. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica onde eles a definiram como: *“Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”* (Angonesi, 2008)

A Organização Mundial de Saúde conceitua o termo atenção farmacêutica como a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das práticas farmacêuticas. O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, com uma somatória de responsabilidades visando o bem estar do paciente, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida ,evitando problemas decorrente de uma terapia farmacológica. Para isso, a prática da Atenção Farmacêutica envolve macro componentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Essa postura requer do profissional conhecimento, empenho e responsabilidade, frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente. Deste modo, consolida a relação existente entre a

prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, promovendo, saúde, segurança e eficácia e um uso racional do medicamento. (SOARES, 1998)

A promoção do uso racional de medicamentos faz parte também das estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, com o aval da OMS, o ensino da boa prescrição teve início na Europa e expandiu-se para a América Latina. O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na posologia correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade, e incluem vários outros itens como escolha terapêutica adequada, indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas, medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente. A Atenção Farmacêutica é uma prática centrada na qual o profissional assume a total responsabilidade pelas necessidades do paciente em relação aos medicamentos, tendo também a responsabilidade de uma boa adesão ao tratamento em relação ao paciente. (SOARES, 1998)

No mundo ocidental contemporâneo, o modelo de assistência à saúde é excessivamente medicalizado e mercantilizado, cabendo aos medicamentos um espaço importante no processo saúde/doença, sendo praticamente impossível pensar a prática médica ou a relação médico paciente sem a presença desses produtos. O comprometimento profissional é de extrema importância, uma vez que efeitos adversos com medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas financeiras ou até mesmo de vida. Neste contexto a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um grande problema de saúde. Nos anos 90 alguns estudos discutiram a disponibilidade de medicamentos nos domicílios e a irracionalidade do seu uso, como a utilização inadequada dos medicamentos em importantes fases da vida, ressaltando a necessidade e importância de um profissional habilitado para o acompanhamento da utilização do medicamento pós-comercialização (MEROLA, et al. 2005).

Aproximadamente, metade dos pacientes em uso de medicamentos não adere ao tratamento estabelecido pelo médico. Muitos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente quanto ao seu tratamento medicamentoso. Isso dificulta de associar a farmácia a um dos locais privilegiados para prática de informação e isto se deve à falta de aconselhamento individualizado, à falta de informação escrita

personalizada e ao reforço das instruções orais por parte de um profissional especializado. (MEROLA, Y.L et al. 2005).

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais. A atenção farmacêutica vem pra suprir a carência da população de um farmacêutico mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade. Fazendo de suas atribuições uma melhor qualidade no setor de farmácias e na educação à saúde, promovendo também um uso racional do medicamento o qual vai diminuir o numero de ineficácias terapêuticas, morbimortalidade por intoxicação por doses indevidas entre outros (Barros JAC. 1995)

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Política Nacional de Medicamentos foi aprovada em outubro de 1998 tornando-se o instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país. Vários fatores motivaram a formulação da PNM, entre os principais, dentre eles: Uso irracional dos medicamentos, problemas na garantia de acesso da população dos medicamentos, desarticulação da Assistência Farmacêutica entre outros.

De acordo com a Resolução no 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, designando a assistência Farmacêutica (AF) como: “Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”. (Disponível em: http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/IRTB2012_doc01.pdf) acessado dia 30/07/2014.

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial. No Brasil, o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos considerou a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico (ARAÚJO, et al. 2008.)

Um avanço importante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica no mundo foi a conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata nessa reunião, foi definido o papel do farmacêutico nesta política onde: “O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único

profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos”. (Araújo, A. L. A. et al. 2008.)

Em relação à atividade do farmacêutico neste teatro de operações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com a capacitação necessária para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica, já que um dos seus objetivos é justamente o uso racional do medicamento. (ARAÚJO et al. 2008.)

A Assistência Farmacêutica pode ser considerada como uma grande área das Ciências Farmacêuticas, composta por pelo menos duas sub-áreas, ou seja, a tecnologia de gestão e a de uso do medicamento, sendo a Atenção Farmacêutica uma especialidade da tecnologia de uso do medicamento e privativa do profissional farmacêutico. (ARAÚJO, et al.2005).

A expansão da indústria farmacêutica, o abandono da formulação pela classe médica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, levaram-no a se distanciar da área de medicamentos descaracterizando um pouco o profissional farmacêutico. Na década de 50, podemos evidenciar uma total descaracterização das funções do farmacêutico com a sociedade. Onde a sociedade via o profissional farmacêutico como um mero entregador do produto industrializado final. Nos anos 60 existia uma grande insatisfação com essa nova forma de atuação decorrente do desenvolvimento da industrialização de medicamentos. Essas inquietudes fizeram nascer um movimento profissional norte americano, que ao questionar a formação e as ações criou mecanismos para corrigir os problemas e permitir que os farmacêuticos participassem da equipe de saúde usando seus conhecimentos para melhorar o cuidado ao paciente. O resultado concreto foi o surgimento no âmbito hospitalar da farmácia clínica. O modelo de prática predominante na farmácia comunitária passou a ser a orientação e dispensação farmacêutica. (MOREIRA, 2010)

No final dos anos 90 alguns estudos começaram a discutir a farmácia clínica, dando ênfase à mesma como uma prática que aprimora a habilidade do médico para

uma boa escolha do medicamento, escolhendo o mais adequado para a patologia em si e de fácil adesão terapêutica para o paciente. Ao médico cabe a responsabilidade pelos resultados da farmacoterapia e ao farmacêutico fornecer serviços de suporte adequados e conhecimentos especializados sobre a utilização do medicamento.

No final da década de 90 também, se difundiu estudos sobre a atenção farmacêutica. Na atenção farmacêutica o farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente. As habilidades, destrezas e referenciais técnico-científicos necessários para atuar na atenção farmacêutica são os mesmos requeridos pela farmácia clínica. Entretanto as atitudes profissionais e os valores morais são totalmente diferentes. O profissional que atua em atenção farmacêutica assume a responsabilidade pelos resultados da terapia medicamentosa e pela qualidade de vida do paciente. O medicamento produto é um componente importante e necessário para a atenção farmacêutica. Mas, neste novo modelo, o processo em si é o agente principal, o produto tem uma função secundária, ou seja, o farmacêutico é responsável por um bom resultado na farmacoterapia do paciente por isso a importância de uma boa orientação ao mesmo (Moreira, A.M.)

A atenção farmacêutica consiste em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico, visando à orientação do paciente quanto ao uso correto de medicamentos. Essa prática é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um serviço indispensável na relação paciente-medicamento. Sem ela, inclusive, o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, com o agravamento do quadro, gerando transtornos para o paciente, podendo levar até mesmo ao óbito. Assim sendo, o usuário do medicamento deve ser o objeto de extrema importância do farmacêutico (DOBLINSKI, et al 2006)

O referencial atenção farmacêutica baseia-se na obtenção de resultados terapêuticos desejados através da resolução dos Problemas relacionados ao medicamento (PRM), procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos. No Brasil, esta proposta vem sendo discutida e encaminhada junto às instituições de saúde e de educação como uma das diretrizes principais para redefinição da atividade farmacêutica em nosso país, embora nas condições específicas da realidade brasileira, ainda restem algumas questões a serem enfrentadas na transposição desse referencial, principalmente no SUS, onde na atenção básica ainda existem locais onde o medicamento não é dispensado pelo

profissional farmacêutico, com isso o paciente não recebe a devida orientação e também onde a garantia do acesso ao medicamento ainda se constitui o principal obstáculo a ser transposto pelos gestores. (ARAÚJO, et al. 2005)

O acesso a medicamentos de qualidade e o uso racional são preocupações antigas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na área de medicamentos, além do uso racional, a OMS, contribui para a qualidade e a segurança dos medicamentos, incluindo medicamentos tradicionais, e promovendo o acesso equitativo e sustentável a medicamentos essenciais, principalmente àqueles para os pobres e necessitados. Dados recentes relatam que o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo. O perfil dos consumidores deste mercado demonstra que 15% da população com renda superior a dez salários mínimos consome 48% da produção destes medicamentos, enquanto que, mais da metade da população (51%), com renda até quatro salários mínimos, é responsável pelo consumo de somente 16% dos medicamentos produzidos. Os 34% que têm renda mensal entre 4 e 10 salários mínimos consomem 36% dos medicamentos do mercado. Este fato evidencia claramente que, por razão socioeconômico, o acesso à terapia medicamentosa não ocorre de forma igual na população, ficando comprometido para os milhões de brasileiros que têm baixa renda, onde a maioria recorre ao SUS. (MEROLA, Y.L et al. 2008)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem propondo que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível. Conceito semelhante também é proposto pela Política Nacional de Medicamentos. Todavia, o que tem sido observado no Brasil se contrapõe à proposta da OMS (BARROS 1995)

A automedicação no Brasil ainda é altíssima, um dos motivos para isso é porque não encontra disponibilidade dos serviços de saúde mais acessíveis, precisa ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por

um médico. O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica em qualquer farmácia, onde, não raro, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. O alto consumo de medicamentos de forma inadequada tenham sido observados também entre as camadas mais privilegiadas da sociedade, uma vez que essa prática se dá pela herança cultural, de forma instintiva sem qualquer base racional, pela facilidade de acesso, dentre outros (AQUINO, 2008).

Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e um determinante de internações hospitalares. As internações relacionadas a medicamentos podem ser atribuídas a fatores intrínsecos à atividade do fármaco, falhas terapêuticas, não adesão ao tratamento e eventos adversos.

As estatísticas demonstram que o consumo irracional de medicamentos pode levar a sérias consequências, sendo a causa mais comum de intoxicações no Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Desde 1996 os medicamentos constituem a primeira causa de intoxicações em humanos. Em 2009, aproximadamente 30% dos casos registrados de intoxicações foram causados por medicamentos. Certamente, estas estatísticas confirmam que há necessidade de inserir racionalidade na utilização de medicamentos, sendo a farmácia do setor privado um ponto estratégico de intervenção (DUARTE, et al.)

A prevalência e custos da morbidade e mortalidade relacionada a medicamentos são de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo.

A redução da morbidade evitável relacionada a medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos, sendo assim menos gastos com pacientes internos, ocupando leitos de hospitais, onde esses leitos poderiam estar sendo ocupados por pessoas com afecções mais graves. A morbidade prevenível relacionada a medicamento é um problema para muitos sistemas de saúde. Os resultados inadequados da farmacoterapia devem ser prevenidos sob um ponto de vista clínico e humanitário, aí onde entra o profissional do medicamento, o farmacêutico, orientando e colaborando com uma melhor eficácia no tratamento do paciente. Os recursos

financeiros gastos com a morbidade prevenível relacionada a medicamentos são suficientes para evitar o problema e permitir outras intervenções no sistema de saúde tornando o mesmo mais eficiente. (MOREIRA,et al).

Portanto, faz-se necessário que a sociedade se conscientize e entenda que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou deixar danos irreversíveis. Que reflita um pouco mais, antes de sair consumindo medicamentos desenfreadamente, e perceba que a vida saudável não está no balcão de uma farmácia, não esta na aquisição do medicamento e sim na mudança de hábitos, na pratica de exercícios físicos, numa alimentação equilibrada e balanceada, tendo momentos de lazer e evitando os estresses desnecessários do dia a dia. Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. (AQUINO, 2008)

Cabe ainda salientar que o uso irracional de medicamentos alimenta desperdício de recursos, gera profundas desigualdades de acesso e pode modificar de forma negativa a qualidade de vida de pessoas.

JUSTIFICATIVA

3. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se deu pela importância do farmacêutico no atual cenário da saúde pública, onde este apresenta um diferencial, em relação aos outros profissionais da área, apresenta o conhecimento do medicamento, no que diz respeito a sua prescrição e dispensação. Podendo discutir sobre a natureza da doença, identificar razões para o tratamento e problemas de saúde, sempre com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros, o que culmina numa melhor qualidade de vida do paciente. Sendo importante uma atenção farmacêutica e um maior contato da população com o profissional farmacêutico.

Desta forma, considerando que alunos do ensino médio figuram como parte dos futuros profissionais a entrarem no mercado de trabalho. A escolha foi feita como forma de saber a importância e valorização dos profissionais e da profissão por eles.

OBJETIVOS

4. OBJETIVOS GERAIS

Este trabalho teve por objetivo avaliar a percepção dos estudantes do ensino médio de uma escola pública sobre a temática Uso Racional de Medicamentos na cidade de João Pessoa – PB.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar o nível de conhecimento dos estudantes sobre Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos.
- Observar a importância do farmacêutico na percepção dos adolescentes de ensino médio.
- Examinar a reutilização de medicamentos e o uso de medicamentos por indicação de terceiros;
- Observar a aquisição de medicamentos por meio remoto nesse caso o telefone, uma prática onde a orientação por parte do profissional farmacêutico é praticamente inexistente.
- Verificar o índice de procura de orientação no ato da compra como também da orientação farmacêutica recebida pelos mesmos.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo.

- Pesquisa Descritiva

A pesquisa descritiva é uma modalidade de pesquisa onde o objetivo principal é descrever, analisar ou verificar as relações entre variáveis.

Conforme Vergara (2000), pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. "Não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação." Cita como exemplo a pesquisa de opinião.

Neste aspecto, Lakatos e Marconi (1996,) fazem referência à formulação de hipóteses no estudo descritivo, ao afirmar que uma pesquisa descritiva pode ser um estudo de verificação de hipóteses, o qual contém hipóteses explícitas a serem verificadas, derivadas da teoria, consistindo-se em caso de associação de variáveis.

- Metodologia da pesquisa

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico a cerca dos temas Atenção Farmacêutica e Uso racional do medicamento com um aprofundamento teórico na importância do farmacêutico nessas atividades. Foram utilizados como fonte de pesquisa livros, artigos científicos, monografias, teses e sítios especializados na internet. Logo após foi elaborado o questionário com 18 perguntas, juntamente com o termo de Consentimento Livre Esclarecido (**Anexos 1 e 2**) o qual foi aplicado a 93 alunos do ensino médio de uma escola localizada na cidade de João Pessoa- PB com média de idade de 16,7 anos. Antes da aplicação do questionário, o mesmo era explicado aos alunos, juntamente com o termo de consentimento livre esclarecido, após a explicação, os alunos tiravam suas dúvidas e os questionários eram aplicados. Após a aplicação os dados foram compilados e analisados estatisticamente.

- Analise Estatística

Os dados obtidos nas avaliações foram tabulados através de planilha eletrônica, para análise estatística foi utilizado o Programa SPSS 9.0.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir será descrito e discutido os resultados obtidos através da análise da frequência de respostas dos questionários aplicados aos estudantes do ensino médio em uma escola da rede publica na cidade de João Pessoa-PB. Os resultados desta pesquisa foram descritos em tabelas, onde logo após serão discutido de acordo com os objetivos específicos deste trabalho.

Tabela 1. Media de idade do publico investigado.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desvio
93	14	19	16,71	1,089

Podemos observar que a media de idade foi de 16,71 e a pesquisa foi feita exclusivamente com adolescentes (Tabela 1)

Para responder aos objetivos específicos desse trabalho, varias questões foram feitas aos adolescentes. Uma das nossas preocupações foi verificar se os adolescentes realmente tinham algumas noções, sobre fatores importantes que contribuem para atenção farmacêutica e uso racional do medicamento. Nas tabelas a seguir podemos observar os resultados dessas indagações.

Tabela 2. Acondicionamento dos medicamentos uso de medicamento continuo e frequência do uso do medicamento continuo.

Variáveis	F	%
Acondicionamento do Medicamento		
Guarda Roupas	20	21,5
Farmacinha do Banheiro	19	20,4
Armário	41	44,1
Outro	13	14
Uso de Medicamento Contínuo		
Sim	19	20,4
Não	74	79,6
Frequência do Uso		
Uma vez	10	52,6
Duas Vezes	3	15,8
Três Vezes	3	15,8
Outra Frequência	3	15,8

F= Frequência

Como nos podemos observar 44,1% acondicionam os medicamentos no guarda-roupa, 20,4% afirmaram tomar medicamento contínuo e a maioria desses usuários faziam uso desse medicamento uma vez por dia (Tabela 2).

Hoje com a facilidade de aquisição de medicamentos sem receita, ter uma farmácia caseira é uma prática que acontece em muitas residências. Medicamentos para dor e febre, diarreia, vômitos, descongestionantes nasais, antialérgicos tópicos, antissépticos e desinfetantes encontram-se presentes na maioria das residências. Como também medicamentos para doenças crônicas principalmente hipoglicemiantes e anti-hipertensivos. Por outro lado, o acúmulo de medicamentos nas residências, constituindo, por vezes, um verdadeiro arsenal terapêutico, é também fator de risco. Além do risco de intoxicações por ingestão acidental, a falta de cuidados com a farmácia caseira pode afetar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos de diversas maneiras, principalmente os fotossensíveis e termo lábeis. É importante também frisar que a farmácia caseira (um estoque domiciliar de medicamentos) possa garantir a qualidade dos medicamentos, através do adequado armazenamento destes, sempre fazendo uma revisão periódica, sempre verificando validade, protegendo-os do calor e da humidade, permitindo assim que os mesmos mantenham sua estabilidade. No caso dos medicamentos de uso contínuo se tomar mais de um medicamento é importante criar uma agenda ou tabela com os horários dos medicamentos, para facilitar a vida e a farmacoterapia do usuário.

Tabela3. Assiduidade nos horários e obediência a prescrição médica

Variáveis	F	%
Assiduidade nos Horários		
Sim	65	69,9
Sempre Atraso	15	16,1
Raramente Atraso	13	14
Obediência aos dias prescritos		
Sim	78	83,9
Não	15	16,1

F= Frequência

Na tabela acima (Tabela 3), nos podemos observar que 69,9% são assíduos aos horários de tomar o medicamento e 83,9% afirmaram obedecer aos dias prescritos pelo médico, ou seja, terminar o tratamento.

Outro fator importante é a assiduidade no horário da tomada do medicamento e a obediência aos dias prescritos, principalmente se o medicamento em questão for antimicrobianos, anti-inflamatórios e antidepressivos, pois a má utilização dos mesmos pode trazer graves riscos à saúde do paciente e principalmente um insucesso terapêutico. É de grande importância sempre observar os horários, fator importantíssimo no caso do uso de vários medicamentos, e no caso de pacientes que estão fazendo uso de antibióticos é de grande importância obedecer os dias prescritos diminuindo assim as chances de resistência microbiana. Cada remédio precisa ser tomado em um horário predeterminado para alcançar os melhores resultados farmacológicos. Não há um horário exato do dia ou da noite, que seja considerado o mais eficaz para tomar todos os remédios existentes, porém tomar o medicamento no horário certo é de grande importância para se conseguir o efeito desejado.

Tabela 4. Modificação da apresentação do medicamento, informação sobre o medicamento na hora da dispensação e forma de ingestão do medicamento.

Variáveis	F	%
Modificação da Apresentação		
Sim	17	18,3
Não	76	81,7
Informação a respeito do medicamento Dispensado.		
Sempre	46	49,5
Casualmente	24	25,8
Raramente	19	20,4
Nunca	4	4,3
Forma de Ingestão		
Água	90	96,8
Suco	2	2,2
Leite	-	-
Outro	1	1,1

F= Frequência

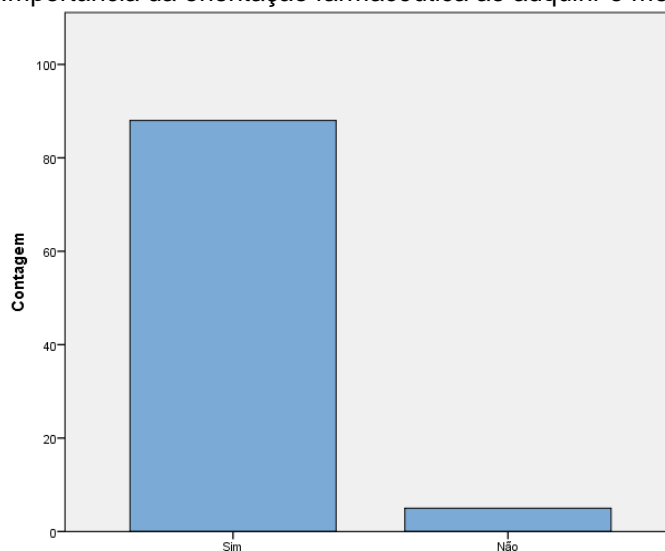
A tabela acima (tabela 4) mostra que 18,3% dos entrevistados modificam a apresentação do medicamento, ou abrem as cápsulas ou trituram os comprimidos, 49,5% afirmaram receber informação sobre o medicamento dispensado e 96,8% afirmaram utilizar a água como líquido para a ingestão dos medicamentos.

A falta de informação na hora da dispensação dos medicamentos, também são fatores responsáveis pelo insucesso terapêutico. Sempre que aviar uma receita, deve

se perguntar ao usuário se o médico o orientou e se ele tem alguma dúvida, caso não tenha recebido orientações, caberá ao farmacêutico lhe esclarecer todas as dúvidas necessárias, pois alguns medicamentos são acompanhados de orientações particulares de administração. Alguns usuários também por falta de informação acabam abrindo as capsulas e diluindo seu conteúdo em líquidos, o que não deve jamais acontecer, pois alguns princípios ativos não foram feitos para serem liberados no estômago, e sim no início da porção do intestino por isso são encapsulados com, capsulas protetoras contra os ácidos do estômago. Outro erro é o fracionamento de medicamentos que não podem ser fracionados, onde muitas vezes o paciente pode ficar submedicado ocorrendo o não sucesso terapêutico para a afecção.

Pode se observar também para a ingestão de medicamentos, mesmo que não frequente o uso de outros líquidos que não seja água, o que se torna uma prática errada, pois sucos e leites contêm várias substâncias, as quais podem interagir com os fármacos dos medicamento causando transtornos no tratamento do paciente. O Líquido ideal para tomar medicamentos é a água, recomenda-se um copo cheio para que as formas sólidas orais sejam conduzidas até o estômago, não tendo muito contato com o esôfago, além do mais a água facilita a dissolução das Formas Sólidas Orais, diminuindo a irritação ao estômago e contribuindo para sua absorção.

Gráfico 1. Importância da orientação farmacêutica ao adquirir o medicamento.



A orientação do farmacêutico ao usuário na hora da aquisição do medicamento é de extrema importância para a população como foi demonstrado pelos estudantes

onde 94,6% (gráfico 1) responderam que sim, que acham importante a orientação farmacêutica na hora da aquisição do medicamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos. Diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, pelo fato de que, no Brasil, a farmácia não é reconhecida com uma unidade de saúde e, sim, um ponto comercial de vendas de medicamento e produtos correlatos.

Estes medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais, por si só, reconhecem os sintomas da sua doença e os trata. A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequências efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação.

Diante deste contexto, tornam-se necessárias medidas preventivas como a presença adequada do farmacêutico em todo horário em que a farmácia esteja aberta, orientando os pacientes de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e consequentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que certos medicamentos podem causar.

Entre as questões esta a prática da reutilização de medicamentos e se os adolescentes tomavam medicamentos com indicação de leigos. Tivemos uma porcentagem significativa onde 58% afirmaram que reutilizavam medicamentos que já tinham em casa e 60,2% também afirmaram utilizar medicamentos indicados por leigos como mostra a tabela abaixo (Tabela 5).

Tabela 5. Reutilização de medicamentos que já tinham em casa e utilização de medicamentos indicados por leigos.

Variáveis	F	%
Reutilização de medicamentos	54	58,1
Sim	39	21,9
Não		
Indicação de Leigos	56	60,2
Sim	37	39,8
Não		

F= Frequência

A prática do acondicionamento de medicamentos em domicílio é frequente. São formadas verdadeiras farmácias dentro dos domicílios, com diversos tipos de medicação. São encontrados desde simples analgésicos e antipiréticos a drogas de controle especial. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no País.

A iniciativa da automedicação é um procedimento caracterizado, fundamentalmente, pela iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter e fazer o uso de um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. A administração inadequada de medicamentos, tal como a prescrição errônea, pode ter, como consequência, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas. Um exemplo da gravidade desse problema é o desenvolvimento de resistência microbiana, representando, portanto, um problema a ser prevenido. Esse hábito de acondicionar medicamentos em casa, unido à falta de informação, pode resultar num fator de risco à saúde, pois o mesmo medicamento acondicionado em casa pode ser reutilizado ou até mesmo indicado para terceiros por pessoas leigas como foi observado nos estudantes, aumentando o risco de uma intoxicação, uma farmacoterapia fracassada por não tratando a afecção da maneira certa, causando assim um insucesso farmacoterapêutico e um uso irracional do medicamento.

Em relação à compra de medicamento pelo telefone, apenas 28% afirmaram que faziam sim a aquisição do mesmo nas drogarias através do telefone, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 6. Aquisição de medicamento por meio remoto, nesse caso pelo telefone

Variáveis	F	%
Aquisição de medicamento pelo telefone		
Sim	26	28
Não	67	72

A tabela acima (Tabela 6) mostra que 28% fazem uso da aquisição por meio remoto, nesse caso telefone.

A busca de soluções mais práticas, no dia-a-dia, especialmente sob a ótica do indivíduo usuário de serviços ou produtos, tem feito prosperar novas modalidades de relacionamento entre os partícipes dos sistemas comerciais. Neste contexto, o atendimento remoto, considerado como a prestação de serviços sem necessidade de deslocamento geográfico do usuário, também vem se expandindo, visivelmente, na sociedade brasileira, atingindo praticamente todos os ramos de atividade comercial.

O volume anual de venda de medicamentos, através das farmácias e drogarias, no Brasil alcança bilhões de dólares fazendo com que uma grande concorrência entre as empresas farmacêuticas de atendimento direto ao usuário final de medicamentos deve obrigar a tomada de estratégias de conquista e de garantia de mercado. Entre estas, a implantação de serviços de atendimento remoto tem recebido atenção especial. Na cidade de Porto Alegre, por exemplo, onde existe 1,3 milhões de habitantes, encontram-se regularmente inscritos, junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul, um total de 699 estabelecimentos farmacêuticos, dos quais são 456 drogarias, 148 farmácias externas, 17 farmácias homeopáticas, 45 farmácias magistrais e 33 farmácias hospitalares. Consultando a lista telefônica de Porto Alegre, pôde-se constatar que 17 % dos assinantes, registrados como farmácias e drogarias, farmácias homeopáticas e farmácias de manipulação, anunciavam serviço de tele entrega. (PIOTROWICZ, et al. 2003).

Com relação a esta nova modalidade de atendimento à população por este ramo farmacêutico, são necessários cuidados especiais, uma vez que os medicamentos são produtos diferenciados quanto à sua finalidade de uso, possuindo vantagens e riscos inerentes e específicos, devendo obedecer, em face disto,

legislação particular. Especialidades farmacêuticas e medicamentos manipulados são produzidos sob pré-requisitos estabelecidos, através de normas de boas práticas de fabricação e controle de qualidade, instituídas, a fim de garantir a qualidade do produto, até o momento de sua utilização. Consequentemente, no transporte destes produtos, devem ser considerados os fatores relacionados às condições de sua realização. Como o serviço de atendimento remoto inclui a etapa de transporte de medicamentos, também, deve obedecer a legislação concernente. Outro ponto a ser observado é relativo à dispensação, ato farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

É, neste momento, que o farmacêutico tem a oportunidade de prestar a atenção farmacêutica, considerada como o *compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.*

É indiscutível que o contato pessoal direto entre o dispensador e o paciente deva produzir o melhor resultado, porém, na operacionalização do atendimento remoto, tal atividade é, por definição, de difícil condução. Ou seja, a atenção farmacêutica quando se compra medicamentos pelo telefone torna-se quase impossível, pois a maioria das vezes quem faz esse atendimento é o telefonista o qual não faz qualquer pergunta ao paciente, ou seja, só faz o ato de vender o medicamento, no mais esse medicamento são entregues por entregadores os quais não tem nenhuma qualificação para prestar qualquer esclarecimento sobre o medicamento o que torna a atenção farmacêutica quase inexistente nesses casos.

Tabela 7. Já recebeu orientação e procurou orientação farmacêutica.

Variáveis	F	%
Já receberam orientação Farmacêutica		
Sim	46	49,5
Não	47	50,5
Procura orientação Farmacêutica na hora da compra.		
Sim	55	59,1
Não	38	40,9

Dos 93 entrevistados 49,5% afirmam que já receberam a orientação farmacêutica enquanto 50,5% disseram que procuram orientação farmacêutica no ato da compra (Tabela 7).

Atualmente, a farmácia e o farmacêutico têm sido alvos de uma série de discussões quando entram em cena aspectos relacionados à saúde da população. Estes aspectos dizem respeito a medicamentos falsificados, “empurroterapia”, preço abusivo de medicamentos essenciais, genéricos, livre concorrência no mercado de trabalho, propagandas transformando o medicamento em mágica curadora de todas as doenças, sem nem ao menos alertar para possíveis efeitos indesejados que podem ser provocados pelos mesmos, enfim, um grande incentivo ao consumo de medicamentos.

Há muitas incompatibilidades entre a realidade do mercado farmacêutica e as especificações dos órgãos regulamentadores sobre o papel da farmácia do setor privado e do farmacêutico na sociedade. De um lado o setor varejista farmacêutico, não medindo esforços na busca de vantagens competitivas; de outro, a farmácia do setor privado vista como parte integrante do sistema de saúde, sendo frequentemente o último (e às vezes o único) ponto de contato de grande parte da população com um profissional de saúde. As farmácias do setor privado devem ser consideradas como instituições de saúde que prestam serviços farmacêuticos, sempre que elas cumpram com todas as características descritas e não se reduza simplesmente a uma transação comercial.

O profissional farmacêutico precisa moldar suas funções de acordo com a realidade, devendo possuir, conhecimentos especializados sobre uso de

medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico, para assim de fato poder da uma orientação aos usuários na hora da aquisição do medicamento.

7. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos e analisados através desse estudo, observou-se que os adolescentes que participaram dessa pesquisa no geral têm hábitos positivos em relação ao uso racional do medicamento, além disso, procuram o serviço de atenção farmacêutica nas drogarias, como também os mesmos acham de extrema importância a presença do farmacêutico nas farmácias, porém dois pontos foram preocupantes nesses resultados, a utilização de medicamentos indicados por leigo, como também a reutilização de medicamentos.

O principal recurso terapêutico da atualidade é o medicamento, cujo uso crescente tem se mostrado por vezes irracional pela população em geral, os mesmos assinalaram uma revolução nas atividades de saúde pública, alcançando lugar de destaque na terapêutica contemporânea. Por outro lado, o incentivo da mídia e a facilidade de aquisição tornaram seu uso rotineiro, gerando acúmulo desses produtos nas residências, fazendo com que a população se considerasse isenta dos riscos inerentes à manutenção dos mesmos, como também acabem reutilizando aquele medicamento tanto em si como em terceiros, aumentando o risco de intoxicação e de uma farmacoterapia falha.

Para que esse tipo de comportamento seja extinto, primeiramente deve ser feita uma conscientização da população, para que a mesma seja alertada dos perigos inerentes de um medicamento. Para isso o farmacêutico tem que estar de forma atuante nas drogarias, sempre atento e orientando aos pacientes que cheguem ao estabelecimento, tendo em vista todo esse processo onde devemos enxergar a farmácia como estabelecimento de saúde, foi criado o projeto de lei “Farmácia como estabelecimento de saúde” que tramitou mais de 20 anos. A regulamentação desse projeto reafirma a obrigatoriedade e ressalta a necessidade do profissional (farmacêutico), que tem uma visão mais ampla de saúde pública.

A presença do farmacêutico já era obrigatória. O que acontece é que, com esse projeto de lei, a farmácia se transforma, de fato, em um estabelecimento de saúde. Essa lei já foi aprovada e publicada, dia 11 de agosto, a Lei nº 13.021/14, que muda o conceito de farmácia no Brasil, conceituando-a como: “Farmácias e drogarias deixam de ser meros estabelecimentos comerciais para se transformar

em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva.

A nova lei reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias de qualquer natureza, conforme já determinava a Lei nº 5.991/73. Mas, com uma novidade: a partir de agora, apenas o farmacêutico poderá exercer, nestes estabelecimentos, a responsabilidade técnica, assim nos daremos o verdadeiro valor ao farmacêutico nas drogarias, onde qualquer erro de dispensação pode por em risco a vida do paciente.

BIBLIOGRAFIA

8. BIBLIOGRAFIA

1. Angonesi, D. et al. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** revista: Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.
2. Angonesi, D. **Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos.** Revista: Ciência & Saúde Coletiva, Vol.13 p,:629-640, 2008.
3. Aquino, D. S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Revista: Ciência & Saúde Coletiva, Vol. 13, p:733-736, 2008.
4. Araújo, A.L.A. et al. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
5. Araújo, A. L. A. et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde** Ciência & Saúde Coletiva, V 13 p:611-617, 2008
6. Barros JAC. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
7. Doblinski, P.M.F. et al. **ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS BAIRROS DE CLASSES SOCIAIS DIFERENTES EM TOLEDO-PR.** Revista: Infarma, v.18, p. 7, 2006.
8. Duarte, R.N et al. **PRÁTICA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS.** www.InstitutoSalus.com. Acessado em 17 de julho de 2014.
9. LAKATUS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.
10. MEROLA, Y.L et al. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO** Revista: Infarma, v.17, p70, 2005.
11. MEROLA, Y.L et al. **INCENTIVO A ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM PROJETO EM DISCUSSÃO.** Revista Eletrônica de Farmácia Vol. 5, p 95-100, 2008.
12. Moreira, A.M. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS** Adriano Max Moreira Reis disponível

em:<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.htm>
acessado em 15 de julho de 2014.

13. Pereira, L.R.L et al. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas vol. 44, p 601, out./dez., 2008.
14. PIOTROWICZ, M. R. B. et al. **Atendimento remoto farmacêutico: análise dos serviços de tele entrega de medicamentos por estabelecimentos farmacêuticos de Porto Alegre.** Revista: Infarma, v.15, nº 9-10, (Set/Out 2003).
15. SOARES, J.C.R.S. Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina. **Cad. Saúde Colet.** v. 6, p. 37-53, 1998.(Disponível em: http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/cOM_DPOC/IRTB2012_doc01.pdf)
acessado dia 30/07/2014.)
16. VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

9. APENDICÊS

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: A Percepção dos Estudantes de uma Escola da Rede Pública na Cidade de João Pessoa- PB em Relação Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos

Pesquisador Responsável: Priscylla Silva Antunes

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): 83 87078153

O objetivo é Pesquisar entre os estudantes do ensino médio de uma escola estadual em João, o uso racional de medicamentos, e a percepção dos mesmos sobre a atenção farmacêutica. A coleta será realizada por meio de um questionário contendo 18 questões. Sendo aplicado 93 questionários divididos em 3 salas da escola. Para avaliação será analisada as 18 respostas das questões com garantia de sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador:

Priscylla Silva Antunes

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Priscylla Silva Antunes sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____, ____/____/____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APENDICE B

Estudo do uso racional de medicamentos e Atenção Farmacêutica.

1. Idade:_____

2. Onde você costuma guarda os medicamentos na sua casa?

() Guarda Roupa

() Farmacinha do banheiro

() armário

()outro. Qual? _____

3. Faz uso de algum medicamento contínuo?

() Sim

() Não.

4.Quantas vezes ao dia faz uso desses medicamentos?

() Uma vez.

() Duas vezes.

() Três vezes.

() Outra frequência (_____).

5. Abre as cápsulas ou tritura os comprimidos antes de tomá-los?

() Sim.

() Não.

6. Recebe alguma orientação/informação a respeito do medicamento que está sendo dispensado por parte do profissional responsável?

() Sempre.

() Casualmente.

() Raramente.

() Nunca.

7. Com o que você costuma tomar seu medicamento

() Água

() Suco

() Leite

()outro. Qual? _____

8.Costuma tomar o/s medicamento/s no horário indicando?

☐ Sim. ☐ Sempre atraso. ☐ Raramente atraso.

9. Costuma terminar o tratamento, sempre obedecendo aos dias prescritos?

☐ Sim ☐ Não

10. Costuma receber orientação do Farmacêutico:

☐ Sim ☐ Não

11. Costuma procurar orientação Farmacêutica no estabelecimento que compra o medicamento?

☐ Sim ☐ Não

12. Costuma fazer compras de medicamento pelo telefone?

☐ Sim ☐ Não

13. Quem costuma fazer a dispensação na hora da compra do medicamento?

☐ Farmacêutico ☐ Balconista ☐ outros. Quais? _____

14. Costuma reutilizar medicamentos que já foram utilizados, e que ficam guardados em casa?

☐ Sim ☐ Não

15. Costuma utilizar medicamentos por indicação de vizinhos ou parentes?

☐ Sim ☐ Não

16. O profissional prescritor costuma perguntar se você já faz uso de algum medicamento diariamente ou se esta tomando algum medicamento no momento?

☐ Sim ☐ Não

17. Você já alguma vez recebeu a atenção farmacêutica devida?

() Sim () Não

18. Você acha importante a orientação do profissional farmacêutico na hora da aquisição do medicamento?

() Sim () Não